

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JESUS ERNESTO ÑUNGO GAITAN			CC:	1030596802
CORREO ELECTRÓNICO:	jesus.gaitan17@gmail.com			TELÉFONO:	3194021381
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 42 B 80 D 17 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488418334576
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7992 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.672.026	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/11/21	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
 JESUS ERNESTO ÑUNGO GAITAN PS_7992_2025_42CE1D NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JESUS ERNESTO ÑUNGO GAITAN CC: 1030596802 CEL: 3194021381					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JESUS ERNESTO ÑUNGO GAITAN

CON C.C N°1.030.596.802

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7992 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/11/21
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$890.675	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	-----------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$5.878.457	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$2.672.026
--	-------------	---	-------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES
---	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
------	---

Durante el mes de enero, se dio cumplimiento oportuno y satisfactorio a las actividades asignadas dentro del Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., desarrollando las siguientes funciones:

Se realizó sensibilización a los pacientes y sus familias sobre los derechos y deberes en salud, promoviendo el respeto, la corresponsabilidad y el uso adecuado de los servicios de hospitalización domiciliaria.

Se llevaron a cabo visitas domiciliarias programadas, dando cumplimiento al plan de tratamiento ordenado por el médico tratante, garantizando la continuidad del cuidado, la correcta ejecución de los procedimientos asignados y el acompañamiento al paciente en su entorno familiar.

Se garantizó que la motocicleta utilizada para la prestación del servicio contara con maletero o alforjas en condiciones adecuadas, permitiendo el transporte seguro de los insumos requeridos para el Programa de Hospitalización Domiciliaria.

Se presentó de manera escrita la propiedad del vehículo tipo motocicleta y/o la autorización del propietario, cumpliendo con los requerimientos contractuales para el transporte del personal y los insumos del programa.

Se mantuvo en regla y vigente la documentación exigida para la conducción, incluyendo certificado médico para conducir, licencia de conducción, documentos de propiedad de la motocicleta, certificado de gases y SOAT.

Se contó permanentemente con los implementos de seguridad y protección personal, tales como casco, chaleco reflectivo, rodilleras y canilleras, de acuerdo con la normatividad vigente.

Se asumió la responsabilidad del mantenimiento preventivo y correctivo de la motocicleta, así como el suministro del combustible necesario para el cumplimiento de las actividades asignadas.

Se dio cumplimiento a las normas de tránsito, transporte y manejo preventivo, garantizando desplazamientos seguros durante el desarrollo de las labores asistenciales.

Se participó activamente en los procesos de fortalecimiento de competencias, mediante la asistencia a cursos y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Se garantizó la reserva, confidencialidad y adecuado manejo de la información, protegiendo los datos de los pacientes y haciendo uso responsable de los aplicativos institucionales.

Se cumplió con las obligaciones asistenciales de acuerdo con la demanda del servicio, respondiendo oportunamente a los tiempos y necesidades de los centros de salud y hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Se portaron de manera visible los elementos institucionales, manteniendo una adecuada presentación personal, en cumplimiento de los manuales y procedimientos establecidos por la oficina y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

1	Se ejecutaron las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato, de acuerdo con las necesidades del servicio y el objeto contractual en las diferentes unidades de la Subred.
---	---

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.			
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	
Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la clausula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-01-01) AL (2026-01-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 92463171	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/19	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/19	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/19	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 405.800
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.			
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pension, rut)			
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .			
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.			
VII. ANEXOS			
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)			
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 JESUS ERNESTO ÑUNGO GAITAN PS_7992_2025_42CE1D JESUS ERNESTO ÑUNGO GAITAN CC: 1030596802		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS PS_7992_2025_42CE1D DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO		

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA

PS_7992_2025_42CE1D

MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-12	2025-12	I	19/01/2026	92463171	\$444.400	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	14	1.600	0	179.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	14	2.000	0	229.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	14	300	35.000			347	35.000	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.600
Pensión	1	227.800	229.800
Riesgos Laborales	1	34.700	35.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	444.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030596802	JESUS ERNESTO ÑUNGO GAITAN		cll 42 b #80d17 sur	4038388	jesus.gaitan17@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	19/01/2026	92463171	10
					TOTAL A PAGAR
					\$444.400

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1030596802	ÑUNGO GAITAN JESUS ERNESTO	59	0		N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0

PAGADA

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO JESUS.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO JESUS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO JESUS.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO JESUS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL JESUS.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL JESUS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO JESUS.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO JESUS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 1790-2025 JESUS ERNESTO NÚÑGO-JUNIO 2025.pdf	CTO 1790-2025 JESUS ERNESTO NÚÑGO-JUNIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 1790-2025 JESUS ERNESTO NÚÑGO-JULIO 2025.pdf	CTO 1790-2025 JESUS ERNESTO NÚÑGO-JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 1700-2025 JESUS ERNESTO NÚÑGO-AGOSTO 2025.pdf	CTO 1700-2025 JESUS ERNESTO NÚÑGO-AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 1790-2025 JESUS NÚÑGO-SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO 1790-2025 JESUS NÚÑGO-SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 1790-2025 JESUS NÚÑGO-OCTUBRE 2025.pdf	CTO 1790-2025 JESUS NÚÑGO-OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO 1790-2025 JESUS NÚÑGO-NOVIEMBRE 2025.pdf	CTO 1790-2025 JESUS NÚÑGO-NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Soporte problemas en la plataforma secop II.pdf	Soporte problemas en la plataforma secop II.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	CTO 1700-2025 JESUS NÚÑGO-DICIEMBRE 2025.pdf	CTO 1700-2025 JESUS NÚÑGO-DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle